

La producción de discursos en los medios de comunicación en torno al trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Introducción

El denominado trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD; ADDH; ADD; TDAH entre otras) es la manera en que la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, a través de su manual diagnóstico DSM IV denomina a un conjunto de conductas, dándoles estatuto de entidad clínica.

Este manual postula que si se desarrollan determinadas conductas, que son estipuladas como síntomas de desatención, hiperactividad y/o impulsividad durante un periodo no menor a seis meses, cuyo comienzo sea anterior a los siete años de edad, y afecte a sus actividades diarias (estudio, trabajo, juego, relaciones en general etc.), la persona que las realiza padecería trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, según el caso específicoⁱ.

En relación a esta presunta patología, emergen discursos desde diversos ámbitos, tanto desde sectores académicos, la medicina y la institución escolar como desde la prensa y las agrupaciones de padres (entre otros). A su vez, al interior de cada ámbito, se despliega todo un campo en el cual se enfrentan discursos que no dejan de surtir efectos en quienes desarrollan estos tipos de comportamientos.

En esta ponencia me propongo analizar los discursos que se producen y circulan en torno a estas conductas tipificadas como trastorno por déficit de atención e hiperactividad a partir de los medios de comunicación nacionales, más específicamente, desde el diario La Nación.

La pregunta de investigación que guiará el trabajo será: ¿Qué discursos se producen en torno a las conductas tipificadas como trastorno por déficit de atención e hiperactividad desde los medios de comunicación? ¿Cómo circulan?

La unidad de análisis con la cual trabajaré será todos los artículos (sean notas periodísticas, entrevistas, notas de opinión, etc.) que hagan referencia al déficit de atención, aparecidos en el diario La Nación desde el año 1.995 hasta la actualidad (mayo de 2.008).

Dichos artículos serán analizados en relación a distintos ejes, tales como: el tratamiento que le dan en relación a la tipificación como trastorno o no; en los casos en que sea considerado una enfermedad, observar si se habla de una sobre o sub diagnosticación o si no se hace

referencia al tema; en estos casos ver también si aparece asociado a enfermedades o a factores socioambientales; las alternativas de tratamiento que se plantean como posibles; beneficios y perjuicios de cada alternativa de tratamiento propuesta; observar desde qué momento temporal estas conductas empiezan a ser nombradas como déficit de atención (rotulada bajo cualquiera de sus denominaciones posibles); qué cantidad artículos aparecen por año; quiénes son los individuos que pueden desarrollar conductas que sean rotuladas como déficit de atención; y la remisión, resguardo o apelación a “la ciencia” como autoridad.

Definición de discurso

Considero al discurso no como un cuerpo homogéneo y coherente de enunciados, creado de una vez y para siempre, sino como un conjunto de hechos, enunciados y acciones que se entrecruzan y articulan en una tensión permanente e inestable, plagado de quiebres y rupturas, y que se recrea y actualiza constantemente.

Siguiendo a Foucault:

De ahí la idea de describir esas mismas dispersiones; de buscar si entre esos elementos que, indudablemente, no se organizan como un edificio progresivamente deductivo, ni como un libro desmesurado que se fuera escribiendo poco a poco a lo largo del tiempo, ni como la obra de un sujeto colectivo, se puede marcar una regularidad: un orden en su aparición sucesiva, correlaciones en su simultaneidad, posiciones asignables en un espacio común, un funcionamiento recíproco, transformaciones ligadas y jerarquizadas [...] Estudiaría formas de repartición. O aun: en lugar de reconstituir *cadena de inferencia* [...], en lugar de establecer *tablas de diferencias* [...], describiría *sistemas de dispersión*. (Foucault: 2005, 61)

En este sentido, a pesar de que un discurso pueda parecer homogéneo en sus contenidos, en realidad, al estudiarlo con mayor detenimiento y detalle, pueden aparecer enunciados que se contradigan entre sí, por lo que se puede pensar que todo discurso pone de manifiesto, y despliega un campo de luchas de poder, tanto al interior de su propia formación discursiva como con otras a las que se enfrenta. En palabras de Foucault:

La guerra es el punto de partida del discurso, la condición de posibilidad de la aparición de un discurso histórico y la referencia, el objeto del cual se

ocupa (un discurso). Es aquello a partir del cual el discurso habla y al tiempo aquello de lo cual habla. (Foucault: 1996, 137)

Entonces, me propongo estudiar las continuidades y rupturas que se presentan en los distintos ejes que componen los discursos, tratando ver en qué medida la heterogeneidad y no linealidad son las características de los enunciados que constituyen a los discursos que circulan en torno al déficit de atención, viendo además, qué conjuntos de acontecimientos son los que permiten que en determinado momento, y no en otro, el déficit de atención comience a instalarse como problemática a tratar en los medios de comunicación.

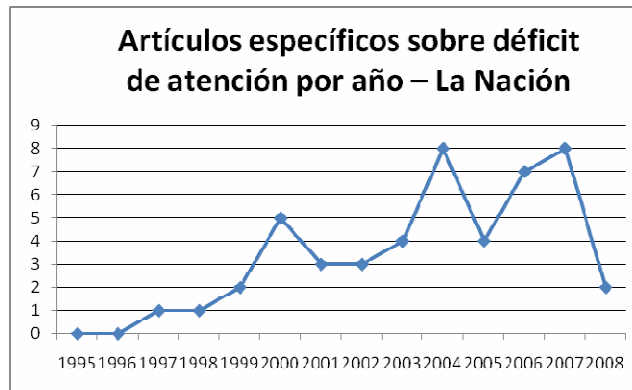
Momento temporal de aparición y desarrollo a través del tiempo

Esta temática comienza a aparecer en el diario La Nación a partir de año 1997. Hasta 2001, se publican menos de 5 artículos por año, y luego de este momento la cantidad de notas que se divulgan sufre un incremento considerable, llegando al promedio de trece noticias anuales (casi triplica la cantidad del año 2000, con cinco notas). El pico máximo de notas publicadas pertenece al 2007, con 19 artículos en total.



Estos datos muestran la cantidad total de artículos que son publicados por año en el Diario. Esto implica que se cuenta la totalidad de las notas, sean de carácter informativo, interpretativo, de opinión, entrevistas, o cualquier otro formato que contenga al déficit de atención como tema principal; notas en donde se avisa sobre conferencias, presentaciones de libros y otras actividades que versen sobre la temática en cuestión; así como artículos donde aparece asociado, como tema secundario, a otros problemas (por ejemplo, males de Parkinson y de Huntington, dislexia, hipoacusia, esquizofrenia y autismo entre otros), o bien, junto a temas como delincuencia, drogadicción, deserción escolar, desnutrición, etc.

Cuando el conteo de artículos se realiza solo sobre notas que contengan al déficit de atención como tema principal (sea como nota informativa, de opinión, interpretativa o de cualquier otro carácter), la tendencia general es la misma que la anterior.



A partir de grafico se puede observar que el primer artículo es publicado en 1997 (en el mes de septiembre). Luego la cantidad de artículos presenta un ascenso hasta el año 2000, que alcanza los cinco artículos publicados, para descender hasta el 2002, publicándose tres artículos.

A partir de este año (2002), la cantidad de artículos no vuelve a descender a menos de tres por año. En el 2004 alcanza por primera vez su pico máximo de publicación con ocho artículos, y luego de un descenso hasta la mitad en 2005, en 2007 retoma los ocho artículos anuales.

En cuanto al 2008, los datos recolectados alcanzaron hasta el mes de mayo, momento en que los artículos publicados llegaban a dos, pero se puede esperar que la cifra ascienda para finales del año.

Es interesante aclarar que el primer artículo sobre el tema es publicado en septiembre de 1997, y habrá que esperar más de un año para que aparezca el segundo, en noviembre de 1998. Se puede pensar que la problemática del déficit de atención en Argentina comienza a ser retomada por los medios de comunicación en estos años para ir adquiriendo cada vez más presencia.

Además, debido a que los medios de comunicación reflejan las voces que emergen y circulan en el orden social, se puede decir que la temática del déficit de atención es cada vez más actual ya que, como decía más arriba, entre el 2004 y el 2008 se concentra el mayor porcentaje de artículos publicados sobre el tema.

Tratamiento del déficit de atención como enfermedad o no

A lo largo de los artículos que hacen referencia al déficit de atención, se pone de manifiesto cierta continuidad que hay en relación a considerarlo como una enfermedad: el 91% lo trata como tal (44 notas). El 9%, que representa 4 noticias, plantea lo contrario.

Es llamativo que un día en que aparecen dos notas referentes a la materia en cuestión, se ponen de manifiesto posiciones encontradas sobre este aspecto. Una de ellas lo plantea como un trastorno:

“El universo de chicos con necesidades educativas comprende a quienes necesitan un apoyo extra para su trayecto escolar. Por ejemplo, los que padecen discapacidades motoras, mentales, auditivas, intelectuales, y trastornos severos, como los déficit de atención, conducta y aprendizaje.” (La Nación, 1 de noviembre de 2007, Cultura)

Mientras tanto, la otra nota que aparece ese día, postula lo contrario:

“Cuando los chicos empiezan el colegio [...] todo rasgo o actitud personal que escape al modelo estipulado debe ser abordado por un terapeuta, especialista en la materia, que dará un diagnóstico preciso del niño en cuestión y dirá qué camino seguir. [...] Y entonces habrá que escuchar palabras como distraído, inquieto, disperso, retraído, inmaduro para las exigencias de “este colegio” o la madre de las calificaciones negativas: ADD. Llegar a esta sigla es como tener un virus y hay que medicar, darle al niño fármacos para que su trastorno por déficit de atención sea contenido y no infecte a los demás”. (La Nación, 1 de noviembre 2007, Cultura).

Estos fragmentos de notas muestran la diversidad de discursos que circulan en relación al déficit de atención sobre este aspecto en particular. En tanto una postula que es una enfermedad, la otra propone un cuestionamiento sobre la tipificación, y a lo largo del artículo defiende que no se trata de un trastorno.

El 22 de junio del 2004 se publica una nota que plantea que está científicamente comprobado que para que aparezcan conductas que puedan ser catalogadas como déficit de atención, es necesaria una alteración en los receptores de dopamina D4, atribuyéndole una causa de origen genético.

En otra nota publicada el 10 de septiembre del 2006, se cita a un médico psiquiatra que dice que:

“El trastorno por déficit de atención (ADD) describe un grupo de desordenes crónicos neurobiológicos que afectan la capacidad de la persona para focalizar y sostener la atención, y en algunos casos, el control de la impulsividad en el comportamiento. Esto se vincula con la activación, durante el estudio o aprendizaje, del lóbulo de la ínsula, que es el área de la corteza cerebral que se pone en marcha cuando la persona sufre”. (La Nación, 10 de septiembre de 2006)

En otro artículo, aparecido el 8 de octubre de 2006, es decir menos de un mes después del citado anteriormente, se plantea que:

“La dificultad de algunos chicos para mantener la atención, controlar sus impulsos y la tendencia a desplegar una amplia actividad motora en momentos poco convenientes no son nuevas. Son tan antiguas como la infancia. Pero desde que estos síntomas fueron reunidos bajo el nombre de un trastorno, su diagnóstico y la consiguiente medicación no han dejado de crecer. Este fenómeno es objeto de debate por lo que implica: el uso de medicación en chicos pequeños. [...] El ADD no es una enfermedad. Atribuir la causa a una falla en el mecanismo de los neurotransmisores es una interpretación que se hace desde la psiquiatría”. (La Nación, 8 de octubre de 2006).

De esta manera, se puede observar que hay personas que ponen de manifiesto la historicidad en lo que refiere al tratamiento del déficit de atención como un trastorno, y al mismo tiempo postulan que su atribución a un origen neurobiológico proviene de una interpretación que se realiza desde un campo específico, abriendo la posibilidad de pensar que esta no es la única manera de caratular el déficit de atención.

A partir de estos fragmentos de notas, también se pueden ver las posiciones enfrentadas que mantienen las voces que se registran. Por esto es posible considerar que el tratamiento del déficit de atención como un trastorno o no aun no está definido, sino que es una lucha de poder que aun se desarrolla, en la cual se entrecruzan argumentos que defienden cada postura.

Es interesante también, poner de manifiesto que la primera nota que aparece en el Diario La Nación que postula que estas conductas tipificadas como ADD en realidad no son un trastorno, es publicada casi diez años después de aparecida la primera nota sobre déficit de atención. Sin embargo, a pesar del surgimiento de voces que opinan de esta manera, en general se pone de manifiesto la tendencia a considerarlo como una enfermedad.

¿Sub o sobre diagnóstico?

En relación a la consideración de estas conductas como trastorno o no, surge el tema del método para diagnosticarlo, y se esgrimen dificultades tanto para establecer los criterios como la metodología para alcanzar un diagnóstico adecuado. Esto sucede, según una nota porque:

“es esencialmente clínico; no hay estudios de laboratorio, imágenes o electroencefalogramas que pongan un sello distintivo a los pacientes. La clave está en la observación de la conducta del niño, de sus reacciones y su relación con el mundo que lo rodea.” (La Nación, 14 de marzo 2004).

Por esto, desde la tendencia a considerarlo como una enfermedad, realizar el diagnóstico no es una tarea sencilla, con lo cual se abre la posibilidad de que se desarrolle una subdiagnóstico o una sobrediagnóstico.

En esta línea, hay quienes creen que la cantidad de casos que deberían ser diagnosticados bajo este rótulo en Argentina sería mucho mayor que los detectados hasta el momento, mientras que otros piensan que en realidad bajo esta categoría se tiende a agrupar a personas que o bien no poseen trastorno alguno, o bien su problemática estaría relacionada con otra entidad clínica.

En este sentido por ejemplo, en la nota publicada el 10 de septiembre de 2006 se postula que muchas veces las personas creen que no tienen trastorno alguno y que, por ejemplo, el problema radica en que la escuela no es lo suficientemente creativa para despertar el interés de los chicos o adolescentes, entonces el trastorno por déficit de atención estaría pasando desapercibido, con lo cual en Argentina la supuesta enfermedad estaría subdiagnosticada.

En oposición a esta postura, en el artículo del 8 de octubre de 2006 se hace referencia al reduccionismo por el que se estaría atravesando al pensar la complejidad de la vida psíquica infantil considerando solamente cuestiones neurobiológicas, advirtiéndose que se estaría produciendo un exceso tanto en el diagnóstico del síndrome como en la indicación de psicofármacos para tratarlo, produciéndose un sobrediagnóstico.

En esta misma línea, un médico psiquiatra planteó que:

“Se estima que cada 100 chicos con diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad, solo 20 lo padecerían efectivamente. En el resto, se trataría de un diagnóstico incorrecto para depresión o angustia y que debería recibir otro tipo de tratamiento”. (La Nación, 11 de febrero 2006).

Otro artículo dice que:

“[Existe] una tendencia creciente a transformar a las personas sanas en enfermos. Un caso testigo es el del déficit de atención e hiperactividad, que alimentó un agitado debate por la difusión de conceptos que alientan a los padres a detectar en sus hijos desórdenes de aprendizaje que conducen a la necesidad de tratamiento farmacológico. Para los autores [del estudio] –sanitaristas, periodistas, farmacólogos, médicos y antropólogos–, se están borrando las fronteras entre la salud y la enfermedad para ampliar mercados”. (La Nación, 12 de abril 2006).

Esta nota continúa con esta postura, pero va un poco más adelante con la crítica a considerar al déficit de atención como una patología y asevera que, en caso de que sea considerado de esta manera, estaríamos en presencia de un sobrediagnóstico ya que sería la patología a la que se recurriría en caso de niños revoltosos en el aula.

Alternativas de tratamiento propuestas

La diversidad de discursos aparece de forma más explícita cuando se mencionan las alternativas de tratamiento propuestas ante esta tipificación. Las distintas posibilidades pueden ser subsumidas en subgrupos: el suministro de psicofármacos, la asistencia con psicoterapia, los tratamientos combinados (que mezclen distintas posibilidades, como terapia y fármacos) u otras alternativas.

El 50% de las notas hacen referencia a la necesidad de llevar adelante un tratamiento con psicofármacos ante casos tipificados como ADD. El mas nombrado es el metilfenidato, cuyos nombres comerciales pueden ser Ritalina, Concerta, o Methylin entre otros. También se sugiere la pemolina magnésica, la dextroanfetamina (Adderall XR es uno de sus nombres comerciales) y la atomoxetina.

En este sentido, la nota del 10 de septiembre de 2006 esgrime que:

“El ADD tiene origen genético. Tenemos mucho miedo a los rótulos y por eso, a veces, descartamos el diagnostico, algo que puede ahorrar tiempo, terapias interminables y, sobre todo, infelicidad [...] Lo ideal es el tratamiento interdisciplinario e integral. Trabajo familiar, por un lado, y por otro, y fundamental, el apoyo escolar [...] En última instancia, y solo si lo necesita, la pastilla. [...] Los efectos colaterales de la medicación, cuando está controlada, no existen”. (La Nación, 10 de septiembre 2006).

En varios de estos artículos se hace referencia a los beneficios de un tratamiento con fármacos. En el caso del metilfenidato se destaca que no es adictivo, que sirve para tratar tanto el ADD como sus comorbilidades, que posee un 100% de efectividad y que no presenta efectos colaterales. En cuanto a la atomoxetina, se esboza como una ventaja que no requiera receta oficial archivada para su adquisición, que no sea un psicoestimulante y que requiera solo una toma diaria.

Continuando con esta línea de pensamientos, en el diario del 4 de junio de 2005 se publicó que: “...Si se usa en forma correcta, el medicamento puede salvar carreras profesionales”. De este modo, la sugerencia de medicación para resolver las dificultades de atención excede al mundo de los niños y se extiende también al de los adultos y el trabajo.

Sin embargo, en otros artículos se postulan los efectos adversos de los medicamentos. Entre otros se mencionan: los trastornos del sueño y el insomnio, los problemas de alimentación, la producción de vómitos y anorexia, los dolores de cabeza, la elevación de la presión, la estimulación de la hiperactividad, los problemas de crecimiento (disminución de la talla de altura definitiva de quien lo consume), la producción de irritabilidad, el aumento de las posibilidades de desarrollar cáncer en la adultez, etc. Además, plantean que podría producir problemas cardíacos, como arritmia, infartos, accidentes cardiovasculares, conduciendo a la

posibilidad de muerte. En el caso específico de la atomoxetina podría incrementar los pensamientos suicidas tanto en niños como en adolescentes.

En este sentido, un artículo plantea que estudios realizados en Estados Unidos han demostrado que el metilfenidato puede producir lesiones cardíacas graves e incluso la muerte en quienes lo consumen:

“Los análisis preliminares de cientos de registros clínicos realizados por distintos funcionarios de la agencia federal estadounidense [FDA] hallaron en el metilfenidato riesgos de producir accidente cerebrovascular y arritmia en chicos y adultos”. (La Nación, 11 de febrero 2006).

En cuanto a las alternativas que hacen referencia a tratamientos relacionados con las psicoterapias, se proponen el psicoanálisis, las terapias cognitiva-conductual y terapias de juego. Los tratamientos combinados, por su parte, suelen recomendar el suministro de psicofármacos pero acompañados de terapia, tanto durante la toma de los medicamentos como en el proceso de abandono de consumo de los mismos.

Esto último es esbozado en la nota del 8 de octubre de 2006, donde dice:

“Las drogas utilizadas [...] son el metilfenidato, un derivado de las anfetaminas, o la atomoxetina, [...] y poseen un efecto paradójico: si bien es un psicoestimulante, actúa sobre los centros del cerebro que ejercen el control inhibitorio, y el chico muchas veces se calma. Pero cuando es retirada, sin un proceso psicoterapéutico, los síntomas reaparecen”. (La Nación, 8 de octubre 2006).

En este mismo artículo se plantea que:

No se trata de desvalorizar la medicación. Pero los especialistas insisten en señalar el enorme cuidado con que debe ser indicada. La pastilla jamás va a resolver lo singular del sufrimiento del niño: cómo lee eso que le pasa, cómo se ubica frente a ese malestar, qué hace con su deseo”. (La Nación, 8 de octubre 2006).

Además de estas sugerencias, se esbozan otras tales como: el desarrollo de actividades continuas que despierten el interés de los niños, el apoyo escolar para el chico en cuestión y la ayuda a la maestra para que pueda integrarlo en las actividades del grupo, la realización de actividades paralelas a las estrictamente académicas como música y pintura, la meditación, el descenso en el consumo de aditivos en las comidas (porque estimularían la hiperactividad), etc.

En una gran cantidad de artículos se hace referencia a la necesidad de que la intervención recaiga tanto sobre el niño como sobre su familia y sobre la escuela a la que asiste, desarrollando tratamientos integrales. Se busca combinar el suministro de psicofármacos con un trabajo terapéutico que englobe al niño, sus padres y sus hermanos, y que se desarrolle un intercambio de información, para un trabajo en conjunto, entre la familia, las autoridades escolares y los maestros.

En muchos casos las notas refieren a los profesionales que deberían asistir a los niños y sus familias durante el proceso de tratamiento, postulando que se requiere la ayuda de neurólogos, pediatras y psicopedagogos o psicólogos, sugiriendo entonces tratamientos interdisciplinarios.

A partir de lo dicho, creo que las rupturas en torno a este eje son muy significativas. Pienso que detrás de la elección del suministro de psicofármacos como opción de tratamiento puede verse la falta de cuestionamiento sobre el funcionamiento de las instituciones que poseen un rol principal en torno a este supuesto trastorno, como son la escuela y la familia, al tiempo que se defiende su origen genético y hereditable.

Un tratamiento de este tipo lleva a encerrar la responsabilidad y el hipotético problema en el sujeto individual, excluyendo la revisión del funcionamiento y rol de las diversas instituciones del orden social a las cuales el déficit de atención aparece ligado. Por esto, sería interesante preguntarse qué implica proponer como alternativa de tratamiento para estas personas marcadas como enfermas el suministro de psicofármacos, en lugar de postular otro tipo de proceso.

Niños y adultos

En la mayoría de las notas (93,75%), son los niños los que aparecen como productores de conductas tipificables como déficit de atención. Hasta el año 2004 este grupo monopoliza la tipificación. Recién durante este año comienzan a aparecer notas donde los catalogados como personas con ADD pueden ser tanto niños como adultos. Del total de los artículos, el 29% hace referencia al déficit de atención en adultos.

Suele postularse que alrededor de la mitad de los niños que poseen la presunta patología, continúan sufriendola en la adultez, con lo cual su dependencia al tratamiento podría ser de por vida.

La ligazón del ADD a la adultez se asocia con los inconvenientes que puede acarrear en el mundo del trabajo:

“Antes de que le diagnosticaran ADHD en el 2003, Gary perdió dos trabajos por no cumplir con dos asignaciones a tiempo. Hoy se encuentra medicado y sin síntomas”. (La Nación, 4 de junio 2005).

Así, se ve cómo la detección de esta presunta patología y la consecuente adscripción a un tratamiento podría poner fin a una cadena de fracasos laborales.

“Se estima que entre el 3 y el 4% de los adultos padece el trastorno de déficit de atención, aunque su diagnóstico sea más frecuente en la niñez o la adolescencia a raíz de problemas de conducta características y un deficiente rendimiento escolar”. (La Nación, 20 de marzo 2004).

Entonces, a pesar que los adultos son incorporados a la temática como posibles pacientes, los niños siguen siendo el foco de la mayoría de las notas, y el ámbito escolar el espacio donde se detecta.

Factores asociados

El déficit de atención también aparece ligado a otros factores, y de diversas maneras. Por un lado, puede presentarse asociado a algunas enfermedades o a tensiones familiares y sociales, con lo cual se afirma que el ADHD sería consecuencia de una multicausalidad que engloba cuestiones familiares y sociales.

Por otro, se plantea que, en caso de que no se realice el tratamiento adecuado para el ADD, podría conducir al desarrollo de conductas delictivas, consumo de drogas ilegales, embarazos adolescentes, divorcios, etc.

En este sentido, hay notas en las que se asevera que muchas veces la falta de atención encubre conflictos o problemas familiares, o inconvenientes dentro de la institución escolar:

“A veces un chico esta desatento por problemas del colegio: le cambiaron a maestra, tiene 50 compañeritos, o también puede ocurrir que esté en una escuela sin la plasticidad necesaria para adaptarse, y entonces es al chico a quién señalan como problema... pero también puede estar desatento o inquieto porque sus padres están peleados, o divorciados, o la familia vive un duelo”. (La Nación, 15 de abril 2001).

Se puede pensar entonces que para algunas corrientes de pensamiento la falta de atención y la hiperactividad no serían desórdenes aislados sino que estarían vinculadas a trastornos o problemas afectivos.

El otro conjunto de factores al que suelen asociarse estos comportamientos tienen que ver con la delincuencia, el fracaso académico y laboral, la adicción a drogas ilegales, etc.:

“Estudios a la largo plazo muestran que los chicos no tratados, de grandes tienen mayor fracaso académico, problemas laborales, conductas de riesgo e incidencia de enfermedades de transmisión sexual y de adicción a drogas”. (La Nación, 10 de septiembre 2005).

En un mismo discurso se plantea la tipificación de determinadas conductas como trastorno, las cuales a su vez requieren de un tratamiento específico y que, en caso de no adscribir a él las consecuencias podrían ser nefastas para la persona que realiza aquellos comportamientos.

En otra nota, publicada un año después, se afirma que:

“Además de sufrir una escolaridad dolorosa, que muchas veces abandonan –un alto porcentaje de ellos puebla las estadísticas delictivas-, es obvio que esto evoluciona en trastornos de conducta. Un 50% de ellos va a consumir drogas: entre los adictos se ha encontrado un alto número de ADD. (La Nación, 10 de septiembre 2006).

Continuando con esta postura, el 19 de abril de este año en una nota se dijo que:

“Los jóvenes que se convierten en criminales ‘de por vida’ solían mostrar, ya temprano en sus vidas, algún tipo de impedimento neurológico o temperamentos problemáticos. Tienden a tener bajo coeficiente intelectual, pocas habilidades lingüísticas y diagnósticos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno psiquiátrico caracterizado por violencia, crueldad hacia las personas y animales y una tendencia a romper las reglas”. (La Nación, 19 de abril 2008).

En la misma línea de pensamiento, pero trabajado específicamente sobre adultos, en un artículo se sostiene que las personas que desarrollan este tipo de conductas

“Tienen tasas de divorcio más altas que personas de su misma edad, les cuesta conservar sus empleos (ya sea porque se aburren o porque los despiden) y tienen una tendencia al abuso de sustancias tres veces mayor que la población en general”. (La Nación, 20 de marzo 2004).

A partir de estos fragmentos pareciera que se puede establecer un continuum que empieza con el déficit de atención, continua con la deserción escolar lo cual, a su vez conduce a fracasos laborales y termina con la adicción a las drogas, la delincuencia y enfermedades de transmisión sexual. Habría que preguntarse cómo se construyó esta cadena de inferencias, y cuál es la hipótesis que la sostiene.

La causa del supuesto trastorno es el sujeto, mientras que el orden social queda como el espacio donde estas personas, teóricamente enfermos, desarrollan sus comportamientos, relegándolo entonces a un rol pasivo, al tiempo que se lo excluye de cualquier tipo de responsabilidad.

Apelación a la autoridad

La apelación a la autoridad, específicamente a la autoridad científica, es casi una constante en las notas sobre la temática, y se realiza tanto desde la sección en que la mayoría de las notas aparece, que es “Ciencia/Salud”, como desde las personas consultadas y las fuentes retomadas.

En este sentido, se citan especialistas sobre el tema, sean médicos (pediatras, psiquiatras, neurólogos, etc.), psicólogos, psicopedagogos y/o investigadores, quienes brindan información y sus posturas sobre el déficit de atención a los lectores.

En el caso de los médicos reunidos en cada nota, por lo general se hace referencia a su pertenencia institucional (sean hospitales públicos o privados, clínicas privadas, universidades del Estado o privadas) así como su cargo dentro de ella. En general los “expertos” citados son miembros de los cuerpos directivos de los departamentos de las instituciones a los que el déficit de atención compete.

En cuanto a las personas convocadas en cada nota, pueden ser de procedencia nacional como internacional. En este último caso, en general son de Estados Unidos, pero también se citan latinoamericanos y europeos.

Además, en algunos casos se publican notas derivadas de otras aparecidas en revistas científicas, tanto nacionales como extranjeras. Algunas de ellas son *Circulation*, *PLoS Medicine* y *Molecular Psychiatry*. En otros casos provienen de periódicos de otros países, por ejemplo, de *The New York Times* y de *El País*.

Además se hacen referencias a asociaciones que trabajan sobre el déficit de atención, como la Fundación TDAH, el Centro de Estudios sobre Déficit Atencional Infantil, así como otras que se especializan sobre trastornos a los cuales el ADD aparece como asociado, como la Asociación Argentina de Síndrome de Williams.

También suelen citarse asociaciones de profesionales, tales como la Asociación Argentina de Psiquiatría; la Asociación Argentina de Psiquiatría Infanto-Juvenil; la Sociedad Argentina de Pediatría; la Sociedad Argentina de Neurología Infantil; la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires; etc.

Ante los diversos discursos que circulan sobre el tema, recurrir a fuentes con reconocimiento científico y citar expertos sobre la materia brinda la sensación de que quién firma la nota se inscribe en una línea de pensamiento que escapa al sentido común y que es la única verdadera y posible. La ciencia aparece como el campo que delimita aquello que es verdad de lo que no lo es, delimitando a su vez las voces que deben ser escuchadas de las que no. Entonces,

“El disciplinamiento de los saberes también conlleva el cambio en la forma de dogmatismo. Se pasa de la ortodoxia que se aplicaba a los enunciados a que el problema sea quién habla, si está calificado para hacerlo, en qué niveles se sitúa el enunciado, en qué totalidad se lo puede inscribir y en cuánto se adecua a las formas y otras tipologías del saber”. (Foucault: 1996, 151).

Pareciera que importa más a quien se invoca en cada nota que lo que se dice propiamente sobre el tema, y que para poder hablar sobre el déficit de atención sea necesario traer la voz de expertos que nos brinden su propia verdad, enmarcada en la ciencia como autoridad.

Reflexiones finales

Como conclusiones del trabajo, puedo decir que es claro que el déficit de atención se ha instalado en los medios de comunicación como una problemática cada vez más cotidiana, lo cual a su vez refleja que se trata de un tema que ha incrementado su importancia dentro del orden social.

Como planteaba con anterioridad, los discursos manifiestan luchas de poder que se desarrollan en el orden social y que representan sectores que se entrelazan en correlaciones de fuerzas siempre inestables y cambiantes.

Esto se hace presente en los discursos que circulan en torno al déficit de atención. De la totalidad de disputas que se llevan adelante, considero que la más importante y fundamental es la que versa sobre considerarlo o no como una enfermedad, y junto a ella emergen otras, como la sub o sobre diagnóstica, las alternativas de tratamiento que se sugieren como posibles y los beneficios y perjuicios que producirían cada una.

En cuanto a las personas que son tipificadas como ADD, como planteaba más arriba en general son niños, y el ámbito donde el proceso de marcación comienza es la escuela. Sin embargo, en los últimos años se ha extendido a la adultez y al mundo del trabajo. Esto manifiesta la expansión de la consideración del déficit de atención como un trastorno y de las consecuencias que produce hacia nuevos espacios. Sería interesante entonces, pensar cómo esta tipificación puede ser considerada como un obstáculo a la hora de conseguir o perdurar en un puesto de trabajo.

Por otro lado, quienes redactan las notas, y las voces que estas registran, se amparan en la autoridad científica para justificar lo que están diciendo. Esto, relacionado con la cadena de inferencias que algunas esbozan y que comienzan con el déficit de atención y finalizan con drogadicción, comportamientos delictivos y enfermedades de transmisión sexual, me lleva a pensar que estamos asistiendo a un reduccionismo biologicista, en el cual se utilizan causas del orden de lo biológico para explicar aspectos sociales. Según Foucault,

“...El evolucionismo [...] devino [...] no solo en el modo de transcribir el discurso político en términos biológicos, y no solo un modo de ocultar bajo una cobertura científica un discurso político, sino un modo de pensar las relaciones entre la colonización, la necesidad de las guerras, la criminalidad, los fenómenos de la locura y la enfermedad mental, la historia de las sociedades con las diferentes clases”. (Foucault: 1996, 208)

Además, quienes son citados en los artículos, en general médicos cuyos nombres son acompañados por su rango en la jerarquía de los espacios donde despliegan sus actividades, hablan desde una posición en el campo de las relaciones de fuerza que los ubica como poseedores de un discurso que es postulado como la única verdad posible, justificando muchas veces hipótesis evolucionistas.

Para finalizar, quisiera remarcar que luego de analizar los artículos que se publican en el diario La Nación, se puede decir que en cada uno de los aspectos trabajados, los enfrentamientos por imponer una visión no están terminados o definidos, sino que las notas aparecen como parte de unas luchas de poder donde quienes son invocados desarrollan un duelo que no cesa, y que no deja de surtir efectos en quienes desarrollan este tipo de comportamientos tipificados como déficit de atención.

Bibliografía

- Foucault, Michel; *Genealogía del Racismo*; Buenos Aires; Altamira; 1996.
- Foucault, Michel; *La arqueología del saber*; Buenos Aires; Siglo XXI; 2005.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Asociación de Psiquiatría Estadounidense (DSM IV-TR). Versión digital, extraído del sitio www.e-boletin.com
- Selección de artículos Diario La Nación.

ⁱ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, American Psychiatric Association (DSM IV-TR). Versión digital, extraído del sitio www.e-boletin.com